SYNECHIA,

SIVE

RÆTERNATVRALIS ADHÆSIO CORNEÆ CVM IRIDE.

PERMITTENTE GRATIOSA FACVLTATE MEDICA

PRAESIDE

VRCARD. DAVID. MAVCHART,

MED. AC CHIR. D. MED. ANAT. ET CHIR. P. O. CONSIL. ET ARCH. WIRTT.

PROPONITVR VENTILANDA

DISP. PRO LICENTIA

VMMOS IN MEDICINA HONORES ET PRIVILEGIA DOCTORALIA RITE CONSEQVENDI

RESPONDENTE

HILIP. THOM. BEGER, Reuttlingensi.

D. XXVI. FEBR. MDCCXLVIII.

TVBINGAE
LITTERIS ERHARDTIANIS.



§. 1.

S*ynechia est concretio ac cohæsio præter-naturalis vel uveæ partis anterioris, quam iridem vocant, vel & lentis crystallinæ cum superficie interna corneæ, unde camera oculi anterior angustatur, aut plane deletur, pupilla distrahitur ordinarie, motumque reciprocum constrictionis & dilatationis amittit, visus autem plus minus imminuitur atque vitiatur.*

§. 2.

Συνέχεια Græcis *denotat continuitatem*, perpetuitatem, dicta à συνέχω, constringo una teneo. Vocari etiam σύναψις, conjunctio, connexio, à συνάπτω, colligo, conjungo, prætenditur abs *Woolhusio*. Quamvis autem hi termini sint generici, & distinctarum quarumvis partium cohæsionem promiscue denotent, neque in Hippocr. Galeno, Paulo, Aëtio, Celso, Erotiani Lexico, cæterisque tum vetustioribus, tum recentioribus de morbis oculorum scriptoribus determinatam Synechiæ applicationem ad præsentem nostrum affectum repererim; posse tamen restrictam & specificam Synechiæ acceptionem, qualis in definit.

§. 1. habetur, commode admitti atque retineri putaverim, ad discriminandas non saltem alias cohæsiones in oculis præternaturales, quarum statim §. 2. mentio fiet, sed & una voce exprimendum totum illum, præternaturalis cohæsionis corneæ cum iride affectum morbificum. a)

§. 3.

Synechia differt ab aliis cohæsionibus morbificis in oculo obvenientibus: A *Prosphysi* s. cohæsione palpebræ cum cornea: A *Symphysi* s. cohæsione palpebræ cum oculi tunica conjunctiva: A *Phthisi pupillæ* s. diametri pupillæ maxima coangustatione, quæ aliquando etiam contingit per exsertas præternaturales fibrillas limbum pupillæ contrahentes, sed tamen absque adhæsione ad corneam: A *Synizesi* s. pupillæ plenaria concretione ac occlusione: A *Rhytidosi* s. corrugatione & subsidentia corneæ, quod tum cornea quidem propius ad iridem accedat, quin & contigua fieri possit, sed citra accretionem & continuitatem: A *Proptosi* uveæ iridisque, sive prolapsu & appropinquatione iridis ad corneæ superficiem internam, illiusque aliquando incuneatione intra labia corneæ vulneratæ, uti fit in Proptosis illius speciebus, myocephalo, staphylomate &c. sed tamen absque connascentia, ordinarie saltem.

§. 4.

Species Synechiæ sunt: *Connata*, s. per nativitatem contracta, qualem vidit olim Præses in nosocomio ter centum cæcorum Lutetiæ Parisiorum: *Acquisita*, *adscititia*, s. *adventitia* quæ homini nato, varia ætatis periodo, variisque ex causis accidit: Plenaria s. *totalis*, quæ totius superficiei iridis concretionem cum tota superficie interna corneæ importat: *Partialis*, quando non nisi aliqua parte iris surrecta versus corneam, huic affigitur. Hæc ipsa, partialis, distinguitur respectu determinati in iride loci, punctique cohæsionis fixi in centralem & lateralem. *Centralis* est, quæ vel ipsi respondet lenti crystallinæ medioque

a) Sic quidem entia multiplicantur, terminorum technicorum numerus augetur; sed definitiones, aut descriptiones verbosæ evitantur.

dioque corneæ, vel ex ipſo iridis centro, pupillâ per Synizeſin concreta, educitur: *Lateralis* vero, quæ ex iridis latere quodam, plus minus à circulo corneæ interno remota prodit: *Simplex* vel ſolitaria, quæ nullum alium ſpecie diſtinctum oculi affectum habet conjunctum: *Complicata*, quæ uno pluribusve aliis ſtipata eſt ejusdem oculi affectibus e. g. laceratione pupillæ, cataracta cryſtallina, Synizeſi &c. Reſpectu durationis alia eſt *recens* à paucis horis, vel diebus, contracta: alia *inveterata*, quæ per menſes & annos adolevit. In ordine ad cauſas Synechiæ, alia eſt *à cauſa externa*, alia ab *interna*, eisque utrinque variis, ſtatim allegandis.

§. 5.

Phænomena antecedentia. E cenſu quidem *rerum naturalium & non-naturalium*, quæ directe ad producendam faciant Synechiam pauciſſima vel nulla ſuppetunt exempla, ſi vel ſolum a nativitate exiſtentis excludamus, licet & talis ipſa Synechia fœtui in utero materno potuerit æque ex morbo ac deviatione formationis oriri. Indirecte tamen & remote poſſunt omnino & res naturales & non-naturales ad alios oculorum morbos, unde poſthac Synechiæ natales pendeant, e. g. ad ophthalmiam in- & externam, ſuppurationem iridis corneæque &c. diſponere ac concurrere.

§. 6.

Ex claſſe vero *rerum præternaturalium* cauſæ tam externæ quam internæ plures variæque ſiſtuntur: violentior quilibet *ictus*, *alliſio*, valida *compreſſio*, *contuſio* vel nudi, vel palpebris obtecti bulbi ocularis, per corpora ſolida, craſſiora ac tenuiora. Virgula elaſtica arboris transeunti in oculum vibrata exemplum præbuit Præſidi ſecunda jam vice. *Vulnuſculum* undecunque illatum *corneæ* vel ſoli, vel & ſimul *iridi*, unde non ſaltem humoris aquei ſubita fit excretio, &, quamdiu corneæ patet vulnuſculum, jugis continuatur exſtillatio; ſed etiam utriusque tunicæ, iridis ſcil. & corneæ, nimia appropinquatio, atque facilis conglutinatio, qualis aliquando intra 24. horas, itaque ſatis feſtinanter, accidit. Perinde eſt, ſive vulnus illud ſit caſuale, fortuitum, ſive artificiale in *operatione Hypopyi* e. g. aut

Synizesis & *Phthisis pupillæ* inflictum. b) *Staphylomatis* notoriæ *species*, à causis externis & internis inductæ ab initio ordinarie saltem important incuneationem & inclavationem iridis uveæque in lamellas corneæ vel omnes, vel interiores saltem, apertas hiantesque ut tum successive uvea per vulnus corneæ exeat, promineatque magis magisque, & tandem corneæ concrescat atque Synechiam cum Staphylomate junctam cudat. Imo *post ipsam Synechiæ* peractam *operationem* denuo libenter pristina recrudescit conjunctio, nisi debite præcaveatur.

Omnes denique causæ ab extus illatæ, quæ gravem irritationem, rosionem, inflammationem, *exulcerationem* tunicis oculi externis adferre solent, suo jure huc spectant e. g. *adustiones* per pulverem pyrium, aquam ferventem, calcem vivam inspersam, aliave corrodentia.

§. 7.

Domesticæ oculi *causæ*, Synechiam generantes *variæ* sunt: *Ophthalmia* gravior externa & interna: *Corneæ abscessus*, c) ulcuscula, fistulæ, pus in anteriore camera oculi effusum, stagnansque vel *hypopyum: iridis* furunculus, *abscessus. Humoris aquei defectus* per obstructionem & desiccationem in febre ardente.

§. 8.

Singularem observationem de cataracta membranacea, quæ vero simul *rarissimum Synechiæ crystallini ac uveæ cum cornea* præbuit *exemplum*, jam olim recensuit Præses in den wochentlichen gelehrten Neuigkeiten, Tübingen Ao. 1735. Nro. XII. p. 190. quod ergo operæ pretium fore speramus, ut hic plenius enarretur ex obser-

b) Hinc in præmissis de Hypopyo & Synizesi disputationibus monuit Præses, cavendum esse post illas operationes præternaturalem coalitum iridis cum cornea.

c) Synechiæ partialis tres casus recenset, à corneæ abscessibus profectæ, clar. De Mours dans les observat. concernant l'Histoire naturelle & les maladies des yeux in appendice ad Tom. I. versionis gallicæ observat. med. Societatis Edinburgens. in 8. Amstel. 1741. p. 401.

obſervatione tum facta verbotenus exſcriptum: Subjecturus canem vivum ſectioni atque demonſtrationi vaſorum lacteorum atque lymphaticorum in theatro anatomico præſentibus dominis medicinæ ſtudioſis, oculis illum laborare, cataractæ ſpeciem præ ſe ferentibus, ſtatim obſervavi. Quare, demonſtratis ad thema propoſitum facientibus, oculorum inſpectionem atque ſectionem ſuſcepi.

Canis mediocris ſtaturæ, ætatis 4. annorum, venationi prius, jam ab aliquot ſeptimanis agrorum cuſtodiæ nocturnæ adhibitus, tandem vero propter oculorum vitium ab utroque remotus officio & dominis med. ſtudioſis pro objecto anatomico eſt venditus. Uterque oculus nulla notatus externa labe. Corneæ pellucidiſſimæ. Bulbi naturaliter turgidi.

Iris utrinque fuſci coloris pupillam exhibuit non rotundam, neque conſuetæ diametri, ſed in utroque oculo oblongam, & in ſiniſtro paulo ſuperius collocatam, atque in ſuperiorem tertiæ peripheriæ regionem, oblique nonnihil diſtractam. An, & qualem hæ pupillæ in vivo cane ſervaverint motum conſtrictionis & dilatationis, naturalem ſcil. illum, experimentum non cepimus? Id tamen obſervavimus, canem oculis adhuc ſatis, pro muniis ſuis obeundis, & ad incedendum uti potuiſſe, præſertim dextro.

Cataracta vero, cujus jam mentio facta eſt, fuit α) verè membranacea, ſolida, fibroſa, β) coloris ordinarii albidi: γ) non ſaltem, quod omnibus commune phænomenon eſt, in camera ſ. regione oculi poſteriore, defixa, ſed in anteriorem quoque ſeu ſpatium inter iridem & corneam protenſa, & caudatâ quaſi appendice inferius in *eodem ſpatio tenaciter adglutinata circulo interno corneæ:* δ) Inſuper vero primariâ & ſuprema ſui parte ſuperficiei corporis ſ. humoris cryſtallini anticæ leviter, limbo autem pupillæ, inferiori præcipue, fortius adhæſit, & nihilo tamen ſecius ε) humor cryſtallinus æque ac aqueus & vitreus naturalem ſervarunt pelluciditatem atque integritatem. ζ) Eadem, à potiori ſaltem, phænomena exhibuit alter etiam oculus, exceptâ ſaltem appendice caudata.

§.9.

§. 9.

Phænomena Synechiæ constitutiva & concomitantia hæc sunt, è quibus facile hauritur ejusdem diagnosis: visu, inspectione, percipit medicus ocularius facile nimiam iridis vel totalem vel partialem appropinquationem vel contiguitatem ad corneæ superficiem internam, atque sic plane vel deletum vel interceptum saltem, spatium, humore aqueo refertum naturaliter, quod intercedit iridem atque corneam: quæ contiguitas, cum non modo sit proxima & immediata, sed etiam constans, fixa & immobilis maneat sub vario luminis admisso gradu atque frictione oculi placidâ, ope digitorum palpebris clausis præstita, arguitur eo ipso in continuitatem & firmam transiisse concretionem.

Aliquando huic inspectioni obsistit macula corneæ à vulnere aut ulcusculo relicta eo corneæ loco, cui interius affigitur iris præternaturaliter. Sed impedimentum hoc superatur inspectione à latere, bulbô versus alterutrum angulum magis adducto, nisi quidem longe maxima parte cornea obfuscata sit tali macula albida, indelebili. Interim cum in Synechia, partiali præcipue, pupilla versus locum adhæsionis in cornea soleat distrahi & luxari quasi, hoc ipsô phænomenô præbetur indicium, cui loco corneæ, maculâ licet alicubi obscuratæ, adhærescat Iris?

§. 10.

Pupillæ ergo *irregularitas*, respectu diametri, & figuræ rotundæ, situsque, plus minus ordinarie & ex necessitate mechanica Synechiam comitatur. Diameter quidem modo naturali respondet magis, modo amplior, modo strictior esse potest, prout adhæsio iridis ad corneam facta est sub majore vel minore pupillæ, per lumen vel intensius vel remissius, naturali dilatatione: prout concretio iridis plus minus centralis est magis: & prout in ipso examine & inspectione oculi Synechiâ affecti major minorve luminis in eum vis admittitur. Neque enim semper & absolute tum amittit pupilla omnem suam vim tonicam, nisi in totali ac plenaria totius iridis ac limbi pupillæ ad corneam adhæsione, aut & conjuncto nervorum vitio, paralysin inducente fibris uveæ muscularibus.

§. 11.

§. 11.

Figuræ autem *pupillæ*, quæ rotunda ſolet eſſe, varia eſt, in ovalem oblongam varieque angulofam commutatio, propter elatam elevatamque atque corneæ præternaturaliter alligatam iridis, aut limbi pupillæ aliquam portionem.

Quod & ipſum præternaturale vinculum efficit, ut pupilla ſitum mutet, & non modo propius ad corneam admoveatur, ſed à centro etiam uveæ aliquando diſtet notabiliter verſus aliquod in peripheria latus.

§. 12.

Viſus in Synechia plus minus ſibi conſtat, tantumque ordinarie non labefactatur, niſi jungantur alii affectus, viſum impedientes aut deſtruentes; Impeditur tamen & tanto fit moleſtior, imo dolorificus, quanto pupilla magis à ſubjacente cryſtallino in latus dimovetur, aut nimis ampliata pupilla, intenſiori expoſita lumini, ſe nequit anguſtare & copiam irruentium radiorum moderari. Habet ſupra laudatus Dominus *De Mours* l. c. pag. 406. obſervationem talis pupillæ per Synechiam adeo elongatæ ac hiantis, ut majus lumen ferre non potuerit æger citra intenſum dolorem viſusque obnubilationem atque depravationem è variis obverſantibus ſimulacris. Dolorem vero, ſeu tenſionis & tractionis moleſtiam, ex illa præternaturali adhæſione & tenſione iridis uveæque, hactenus nec ipſe in pluribus obſervavi ægris, nec apud autores reperi notatum. Reliqua phænomena quæ ſubinde comitantur Synechiam, ſed ad ejus formam ac eſſentiam minus ſpectant, tanquam morbos complicatos ad ſuam quemlibet referendos claſſem merito heic prætereo.

§. 13.

Phænomena conſequentia : Synechia non adeo infrequens eſt affectus, à multis patienter ſine remedii petitione tolerari ſolitus, quamdiu viſus non afficitur ſenſibili moleſtia & dolore. Huic quidem malo ſubinde medetur juncta corneæ macula, aut cicatrix albida, quæ radios ſolis moleſtos atque dolorificos futuros arcet à tranſitu & illapſu intra oculum.

Unde patet *Synechiam* talem *partialem palliative* poſſe tractari vel inducendâ tali macula corneæ artificiali, vel per vitra colo-

rata, aut alia inſtrumenta de quibus in Therapia chirurgica dicetur, oculo applicita. *Curative* vero per operationem chirurgicam diſciſſis ſolutisque compedibus ſecure & conſtanter tollitur, datâ operâ ut ne partes operatione diviſæ ſe recipiant denuo concreſcantque. *Totalis* vero *Synechiæ* nulla hactenus innotuit certa medela, difficillimam vero eam ſemper, ſi non plane impoſſibilem fore, quilibet agnoſcet, ſi utraque tunica iris atque cornea mutuis arcte concreverint fibris. Imo difficilem ſatis & laborioſam fore ſeparationem arbitramur, ſi vel uno loco ſed latiore paulo intime adglutinata fuerit iris corneæ: quoniam ſumma dexteritate opus eſt utramque tunicam cohærentem ita ſeparare ut à neutra notabilis portio abradatur, & ſi non vulnere, tamen excoriatione profundiore lædatur alterutra. Si medium tenere non liceat, præſtat aliquam corneæ potius vim inferre, quam iridi.

§. 14.

Pathologia. Synechia eſt *morbus connexionis mutatæ*, ſeu compoſitionis morbus, quem aliâs vocant, quatenus utriusque tunicæ, nimirum corneæ ac iridis, ſuperficies aliquo ab invicem diſtans intervallo, præternaturaliter conglutinatur atque iris maxime ſitu mutato, propius accedit & contigua, tandem vero continua fit cum ſuperficie concava corneæ, quamvis poſt excretionem humoris aquei ſimultaneam ſubſidens cornea obviam eat & ipſa iridi. Si uvea ſ. iris ſimplici ſaltem contiguitate admoveretur corneæ, poſſet morbus referri ad ſitum vitiatum atque ad genus herniæ. Cum vero Synechiæ phænomenon eſſentiale ſit adhæſio & agglutinatio præternaturalis, rectius morbis connexionis mutatæ videtur accenſeri.

§. 15.

Subjectum morbi hujus *adæquatum* eſt non modo tota uvea, ſed & regio oculi anterior atque ſuperficies corneæ concava: Tota enim iris cum uvea ſedem plus minus mutat, & verſus corneam inclinat, vinculisque alligatur corneæ præter naturam, ſpatium primæ regionis humore aqueo refertum anguſtatur & interpolatur, imo in Synechia totali plane deletur: cornea concava, quæ libera, æqualis politaque eſt in ſtatu naturali ſic irretitur

titur iridi. *Subjectum morbi principale* ac primarium est uvea ejusque præsertim anterior pars, quæ vocatur iris: Hæc enim quammaxime patitur situs & compositionis mutationem, distractionem, pupillæ variam mutationem & hinc quoque visus subinde morbificam inducit affectionem.

Subjectum causæ sæpius in cornea hæret, vulnerata, pertusa, exesa, suppurascente: aliquando in uvea inflammata, furunculum, abscessum &c. patiente.

§. 16.

Subjectum hoc *morbi* & *causæ* varium *anatomice* prius aliquantum *dilucidare juvat*, quam ad ætiologiam & symptomatologiam progrediamur. Corneæ quidem anatomen plenius jam tradidit Præses Disput. Ao. 1743. heic edita, sub titulo: Corneæ oculi tunicæ examen anatomico-physiologicum: & uveæ structuram à potiori non minus explanavit in Disput. de Mydriasi sive pupillæ præternaturali dilatatione A. 1745. evulgata: passim quoque in aliis Dispp. e.g. de Hydrope oculi, de Empyesi, de Hypopyo, Fistula corneæ &c. simul quædam de sic dictis oculi cameris & humore aqueo multa huc spectantia prælibavit. Qualia ergo strictim brevissimeque partim repetemus, partim novis supplebimus additionibus.

Cornea naturaliter cohæret uveæ prope circulum corneæ internum, quo igitur loco & iris propior est corneæ: Maxima vero distantia sua, in centro nempe, nonnisi circiter $1\frac{1}{4}$ lineæ altitudine a centro uveæ remotam accurata dimensione notavit *Petit*, Medicus: d) ipsius vero totius sic dictæ cameræ anterioris oculi spatium quantum sit, ex eo satis intelligitur, quod humoris aquei quantitas in universum, in utraque scil. oculi camera contenti, raro pondus quinque granorum superet.

Unde patet iridem & corneam facile contiguam fieri, si vel cornea aliquantum subsederit, vel uvea antrorsum elevetur. Subsidere vero cornea solet ordinarie, humore aqueo vel per vulnus toto evacuato, vel debita quantitate non secreto: Illud

 enim

d) Petit, Medecin, Lettre in 4. à Paris 1729. p. 6. & in Mem. de l'Acad. des Scienc. de l'annee 1728. p. 419. Edit. Amstel.

enim ſphæræ ſegmentum, quod cornea in bulbo oculi anteriore efficit, convexitatem ſuam ſuffultam habet ſubdito humore aqueo. Cornea ſuperficiem ſuam concavam obtinet quidem lævem & politam, cui ergo aliud corpus ſolidum ac molle non facile ſe affigit, ſed tamen poroſa eſt, & ab humore tam domeſtico, intra lamellas ſtagnante, quam ab alluente aqueo humore, acribus roſivis factis, in pus converſis, excoriari, ulcerari poteſt: aut ejus ſubtiliſſima vaſcula per vulnus reſerata poſſunt humorem plorare glutinoſum, è quibus variis modis adhæſioni iridis via panditur.

Sed & ipſa uveæ lamella anterior, iris dicta, mollis, & villoſa quaſi eſt, plurimisque irrigua vaſculis ſanguineis; Itaque pars cui facile aliquod filamentum craſſioris puris è corneæ fiſtula, aut ulcuſculo, deſtillantis, aut ex Hypopyo, ſe adglutinaverit: Pars, quæ inflammationi, furunculo, abſceſſui, excreſcentiis æque ſubeſt ac ſimiles aliæ partes & quæ hinc propius ad corneam accedere, ipſique poſſit irretiri, quamvis putatitia iridis convexitas nihil plane huc contribuat, utpote cum vere planam obtineat ſuperficiem.

§. 17.

Cauſa Synechiæ proxima eſt varia: excoriatio, exulceratio alterutrius, vel utriusque tunicæ, corneæ ac iridis, & poſt undecunque factam humoris aquei excretionem ac utriusque tunicæ appropinquationem; qualem intra 24. horas formatam fuiſſe Synechiam obſervavit apertiſſime Dn. de Mours l. c. p. 423. poſt inflictum ſcilicet corneæ vulnuſculum penetrans, ſed tamen iridem non lædens, effluxum humoris aquei, corneæ ſubſidentiam, & ſic inductam hujus appropinquationem ad iridem, ſic ut iris cöaluerit intra 24. horas cum labiis vulnuſculi corneæ. Unde patet, quod & *vulnus corneæ ſubſidentis* evadat Synechiæ cauſa proxima.

Patet aliunde per obſervationes chirurgicas, digitos excoriatos e. g. ab aduſtione, parietes internos vaginæ uteri, ab arroſione denudatos, palpebras inflammatas, ulceratas &c. paucis concreſcere horis, ſi absque medio interpoſito preſſe jungantur illæ partes.

Ideoque

Ideoque humor aqueus, quamvis totus ſimul excretus ſoleat intra 24. horas pleniſſime regenerari, non valet tunicas intra hoc tempus præternaturali vinculo junctas iterum dividere. Duæ vero circumſtantiæ hanc concretionem facilitant, atque accelerant, ſi nimirum in imminente tali Synechia oculi affecti pupilla in jugi, aut longa ſaltem, dilatatione conſervetur, detento ut fieri ſolet ordinariè ægro in profundis tenebris, atque ſic pupilla prohibetur per varios luminis gradus motum ſuum conſtrictionis & dilatationis naturalem exercere, & tali motu ſe defendere ab illa accretione præternaturali, ſed imo etiam propter perpetuam illam in tenebris diametri ſuæ ampliationem cogitur ſe retrahere propius ad baſin & latera corneæ inferiora, atque cum portione ejus, ibidem vulnerata, vel ulcerata coire.

§. 18.

Viſum diximus (§. 12.) utplurimum ſibi in Synechia conſtare, niſi alia concurrant vitia ad Synechiam eſſentialiter haud ſpectantia. Si adhæſio e. g. iridis & corneæ reſpondeat utriusve centro magis, non fiet notabilis pupillæ vel dilatatio vel diſtractio, radii viſorii juſta directione & copia, per pupillam trajicient, conſuetamque ſubibunt refractionem, adeoque viſus ſibi conſtabit, ſola hæc incidet figuræ pupillæ mutatio, ſub ejusdem per lumen debilius aliquali dilatatione, ut verſus locum adhæſionis aliquantum anguloſe diſtracta ac ad pleniorem & æqualem dilatationem immorigera & inepta, ſed absque viſus impedimento notabili, niſi fortaſſis ad objecta remotiora, obſervetur.

Si vero nimis per diſtractionem hiet, atque ad lumen intenſius ſe contrahere nequeat pupilla, tum non poteſt non organum viſus internum principale, à radiis luminis copioſe vivideque irruentibus, fortius percelli, ut æque diſtinctus turbetur objectorum viſus, ac dolorificus fiat, talique ægro vel in obſcuro perpetim hærendum, vel oculus affectus obtegendus umbraculo aliisque ſit mediis defendendus contra lumen fortius.

Si pupilla, justa licet diametro servata, nimis in latus distorqueatur per lateralem cum cornea adhæsionem, non poterit alios transmittere radios, nisi qui veniunt ab objectis illud latus, in quod distorta est pupilla, directe respicientibus, reliqui vero radii per maximam corneæ partem trajicientes in iridem incident & inutiliter reflectentur. Unde si hoc oculo voluerit æger distincte aliquod percipere objectum, quod e directo oculi hujus jacet, oportet illum sic ad alterutrum angulum, prout nempe vel in dextro vel in sinistro latere situs ille præternaturalis pupillæ contigerit, detorquere bulbum oculi ut hæc ipsius pupilla directe obvertatur objecto, & per consequens strabismum huic inducere oculo, dum interea alterius sani oculi axis opticus, per medium bulbum trajiciens, situ naturali & directo respondet eidem illi objecto.

Oportet insuper minus distinctum tum quoque oriri visum, quando in laterali distractione pupillæ radii per corneam & crystallinæ lentis extremum potius quam centrum obliquius illabi, irregulariter refringi & in locum retinæ minus sensilem coguntur incidere. Qualem vero visus alterationem Synechia totalis afferre possit, uti inter phænomena concomitantia ideo non recensui, quod in tribus quos vidit Præses casibus conjuncta fuerunt alia oculorum vitia; ita jam à priori & per rationes opticas pariter inquirere nolo, qualis tum in Synechia totali consequi debeat visus affectio, si cæteroquin cornea, pupilla, lens crystallina, humor vitreus & reliquum visus organum præternaturaliter non afficiantur? ut ne scilicet limites dissertationis nimium protrahamus.

§. 19.

I. *Therapia*, *Indicationes* suppeditat I. *Præservatoriam*, quæ in variis oculi aliis morbis superventuram & imminentem Synechiam, totalem æque ac partialem avertat tempestive.

II. *Palliativam*, quâ, si cura radicalis vel non sit possibilis, vel ab ægro non admittatur, incommoda & mala symptomata mitigentur.

III. *Curativam*, qua cohærentes p. n. tunicæ solvantur & naturali restituantur libertati.

§. 20.

Indicationi præservativæ inservit in casu subsidentis, vulneratæ vel erosæ corneæ, atque hinc facti effluxus humoris aquei, in exulceratione superficiei corneæ concavæ, in Hypopyo &c. 1.) Decubitus ægri supinus & horizontalis, ut iris uveaque non modo longius à cornea retrocedant & in posteriorem magis quàm anteriorem oculi cameram inclinent, sed etiam gravitatio nisusque lentis crystallinæ humorisque vitrei in uveam impediantur; quin & si humor aqueus vulnere corneæ effluxerit, spatium novæ collectionis patentius inveniat, nec tam cito & plene per vulnus corneæ redundet. Quamvis enim humoris aquei interpositio non absolute & semper concretionem iridis ac corneæ possit impedire, in præsenti tamen hoc casu, qui metum Synechiæ ex humoris aquei effluxu, & corneæ subsidentia incutit haud vanum, plurimum valet, scopo Synechiam præcavendi, tempestiva humoris aquei regeneratio, collectio, cameræ oculi interioris repletio & corneæ subsidentis elevatio. Unde

2) In hoc ipso casu quantocyus danda est opera, ut vulnus, aut qualiscunque solutio continui corneæ penetrans decenter consolidetur atque sic humore aqueo restaurato cornea in naturalem situm & turgescentiam restituta servetur.

3.) Licet aliquando in affectibus oculi Synechiam minantibus plenior luminis usus sit molestus atque dolorificus, ac ideo tenebras, cæteris paribus, non magis imperent Medici, quàm sponte potius quærant ægri; tamen rectissime & ingeniose jam olim in suis dictatis ophthalmiatricis monuit *Woolhusius*, & ex his repetiit Præses in Disp. de Synizesi p. 23. §. 23. nuper etiam justis ratiociniis atque curiosis observationibus illustravit clar. *de Mours*, l. c. p. 414. ff. opus nimirum esse potius *lumine frequentius admisso*, vel ad solum affectum oculum, vel si hic à lumine vehementius doleat, ad alterum certe, obtecto servato ægro oculo. Lumen hoc vel diurnum solare, vel candelæ accensæ, illudque moderatum, propius vel remotius adhiberi potest. Si tale ad oculum admittatur sanum, clauso servato obtectoque ægro, luminis efficacia nihilominus per consensum redundabit, sensumque imprimet licet aliquanto debilius, in oculum ægrum obtectum.

Lumine



Lumine hoc in motum concitata uvea pupillam reddit angustiorem, circulum iridis expandit, sive latiorem reddit: lumine autem remoto, pupilla iterum dilatatur, circulus iridis fit angustior, atque talismodi motus constrictorii ac dilatatorii reciprocationibus, intra horam quamlibet ter quaterve repetitis, alia atque alia iridis regio offertur vulnusculo corneæ, & puncta contactus semper mutantur, nec ulli satis longum conceditur tempus, ut firmius adhærere possit & concrescere.

Ad mobilitatem hanc uveæ conciliandam facit etiam *blanda frictio*, mediante digito, *bulbi* oculi affecti palpebris obtecti, in illis maxime casibus ubi vel nullum adest corneæ vulnus penetrans vel id ipsum ad consolidationem jam jam properat, atque sic per frictionem metus haud est exprimendi humoris aquei. Ubi vero iridis portiuncula vulneri jam est affixa, frictio hæc locum habet tanto magis ad excutiendam & repellendam iridem intrò in cameram oculi anteriorem, situmque competentem.

Hisce igitur mediis tempestive utendum, atque tam diu pergendum est, donec cornea atque iris justo distent intervallo, omnisque metus evanescat mutuæ concretionis, vel adhæsionis præternaturalis. Quid vero ultra & simul agendum sit in vulnere, perforatione, abscessu, exulceratione corneæ in Hypopyo, abscessu uveæ &c. in specialibus horum affectuum tractationibus pervidendum est? Cæterum cum supra monuerim §. 6. & 13. post ipsam operationem Synechiæ chirurgicam debite peractam facile fieri posse, ut denuo sibi adhærescant & conglutinentur cornea atque uvea, sive iris; itaque ex ipsa etiam indicatione curativa, per operationem chirurgicam præstitâ, enascitur necessitas hujus, quam modo tradidi indicationis præservativæ.

§. 21.

Palliativæ indicationi, quæ respicit incommodum, & dolorificum sensum à lumine, per pupillam patentiorem, copiosius immisso, varia satisfaciunt remedia: *Evitatio luminis* intensioris, commoratio in locis umbrosis: *Umbraculum*, aut vitrum coloratum affecto oculo appositum: Patella, qualem ex Solin-

gen

gen delineat Celeb. *Heister*: e) *Palpebræ superioris* diuturna *adductio ad inferiorem*, & utriusque perpetua contiguitas procurata mediante glutinativo emplastro, in forma orbiculari, petiolæ nigræ sericeæ superextenso, atque sic perpetua oculi obtectio per proprias palpebras: *artificialis* inducta *macula* albescens in superficie convexa *corneæ*, eo loco, eaque latitudine, qui respondent pupillæ nimis patulæ. Excitari potest facile talis macula corneæ, si lapide infernali caute tangatur locus corneæ, macula notandus: confestim namque albedo inducetur corneæ, eaque vel primo tali attactu sufficiens, vel altero die repetito, adhibita tamen cautela, eluendi, statim ab attactu per lapidem infernalem, oculi, aquâ rosarum, vel aliâ, ut ne sal hoc causticum nimis se diffundat vel super corneam, vel alias bulbi ac palpebrarum tunicas. Cum vero pelluciditas corneæ hoc loco destruatur, & opaca fiat hac macula, radiis lucidis transitum viamque ad pupillam præcludit, sicque molestum lumen arcet. Qui solam *pupillæ* amplioris, distractæ, ac *distortæ deformitatem* tolli desiderant, vel occultari potius per curam palliativam, poterunt e modo recensitis ad lumen nimium arcendum propositis, aliquod remedium, si quidem deformitati tollendæ aliam opponere voluerint, necessario relinquendam, eligere.

§. 22.

Indicationem curativam absolvit operatio chirurgica, abs Woolhusio *Diacrisis* vocata, qua mediante nimirum iris, uno vel aliquot locis corneæ jamjam affixa, vel & lens crystallina per filamentum tenax corneæ cohærens, ab invicem suspensa manu separantur.

Præmissis itaque *generalibus*, quæ heic repetere nolumus, ad præparationem in ejusmodi operationibus necessariis; e. g. venæ sectione, purgatione, diæta &c. *in parato habeat* operator: *Speculum oculare*, quod accessum acus per corneam transfigendæ in utroque oculi angulo permittat; quali heic opus esse poterit tanto magis, quo æger inter operandum morosior, aut in-

Heister Chir. lat. Tab. 18. fig. 16.

inquietior futurus præſumitur, *vel* loco hujus ſpeculi *hamulum* oculi *ſuſpenſorium*, quo mediante palbebra ſuperior in operatione elevata tenetur citra Operatoris incommodum, quem in Diſp. de Hypopyo p. 26. §. ult. jam deſcripſit Præſes: Maxime vero *acum*, quam Woolhuſius præcipit apprime *tenuem planamque*, lineæ unius latitudinem in apice habentem, cetera teretem. Acutum, ſcindentem oportet hujus apicem eſſe, tum ad pertundendam facilius corneam, tum ad ſeparandas & diſcindendas promtius atque dexterius fibras, quæ corneam iridemque præternaturaliter connectunt. In ſubſidium vero & ſupplementum præſto quoque ſit acus *ad modum ſcalpelli ſubtilis*, in latere ſcindente nonnihil convexi ſive arcuati, in dorſo autem, eoque lævigato, recti fabrefacta *Collyrium albuminoſum* vulgare, *manipulus goſſypii*, *ſplenia*, *faſciæ* ad manus porro ſint.

§. 23.

Conclave, in quo ſuſcipitur operatio, ſatis *luminoſum* eſto, ipſeque ægrotus in operatione ſic *collocetur* ut lumen illábi oculo poſſit liberius. Sic enim fiet, ut operator non modo clarius perſpiciat, quid acu ſua moliatur intra primam oculi regionem, ſed ipſo etiam copioſiore intra oculum illapſo lumine pupilla magis contrahatur & hac tenſione mediante ſe retrahere a cornea nitatur, atque ſeparationem acu perficiendam adjuvet. *Inter operandum* ut quiete & patienter ſe gerat ægrotus efficere debet ophthalmiater, vel ſeria adhortatione, vel adſtantium opera, qui caput artusque ægri valide detineant. *Inciſionis locus* in cornea eſt unius quaſi lineæ ab ejus circulo, in angulo externo, niſi quidem eo ipſo loco occurrat adhæſionis punctum: Tum enim in circumferentia corneæ inferiore vel alibi remotiore loco potius, quam in eo latere acum defigere decet. Sanum oculum liceret quidem ſub operatione detectum liberumque ſervare, ob illam ipſam, quam in principio hujus §.mi dedimus rationem; ſed cum partim præſtet, ægrum non omnia, quæ machinatur operator plenius perſpicere, partim ſani hujus oculi varius frequensque motus alterum affectum reddat inquietiorem atque inſtabiliorem, ſatius eſſe videtur,

ſanum

ſanum oculum ſpleniis & faſcia prius vincire, quam ægri ſuſcipiatur operatio chirurgica.

§. 24.

Operationis hujus chirurgicæ, ſive Diæreſis potiora hæc ſunt *methodi*, *encheireſis* & *cautelarum momenta*: Æger conveniente loco & ſella, ut ſupra monui, collocatus & ſtabilitus jubeatur bulbum oculi affecti deducere & inclinare verſus regionem loco inciſionis oppoſitam, ut hic ipſe locus axi magis oculi reſpondeat, & ſic elatior evadat, acusque recta infigi citra deviationis metum rectius queat. Operator teneat acum intra tres digitos, pollicem, indicem, mediumque & hunc quidem ſic ad apicem acus exporrectum, ut parum ſupra lineæ longitudinem apex proſpiciat liber, ſicque dum perfoditur cornea, impediatur acus nimis profunde intra primam oculi cameram immergi. Tum vero retrahatur nonnihil idem digitus medius, ut profundius, ſi neceſſe ſit, acus immitti poſſit. Apex acus, vel & ſubtilis ſcalpelli, (§. 22.) dum corneæ lateri infigitur, ita eſt dirigendus ut vulnus perpendiculare potius, quam transverſum efficiatur, nunquam vero majus aut patentius, quam ſimplex ſibi depoſcit acus diameter.

Acu ſic ea, qua par eſt ad locum præternaturalis coalitus attingendum, profunditate intra primam oculi cameram placide ac ſucceſſive promota, incipiat operator, proximo ad vulnus corneæ loco, cohæſionis ſeparationem iridis à cornea, & utrique ſic parcat, quantum licet, ut nonniſi fibras & vincula intermedia ſolvat, neutramque ex ambabus illis tunicis vulneret, laceretve: ſi tamen ab alterutra aliquantillum abradi neceſſe ſit, iridis reverenter habendæ potiorem habeat rationem.

§. 25.

Si una alterave *fibrilla diſtincta iridem cum cornea irretiat*, hæ ipſæ mediæ diſſecantur, faciliore non ſaltem opera, ſed minore etiam, quin nullo, cum metu excoriationis, vel vulnerationis utriusque tunicæ. Si vero tale filamentum longius ab iride, aut ipſo pupillæ limbo, aut media lentis cryſtallinæ tunica arachnöide exporrigatur, reſecandum id potius videtur propius ad corneam, quam oppoſitum adhæſionis punctum in iri-

de, & pupilla: Secus vero, ubi lenti cryſtallinæ adfigitur; heic enim proxime ad lentem cryſtallinam diſcindi, vel à lente ſeparari debet circumſpectè. Ratio eſt, quod diaphanam præſtare in omnibus punctis oporteat & corneam & arachnoidem tunicam, hancque multo magis, quoniam radii in conum arctiorem per pupillam transgreſſi & in lente ad perpendiculum refracti liberiorem requirunt commeatum, & vero filamentum ſuper lente fluctuans vago motu ſuo radios paſſim interciperet, novumque fortaſſis reciperet incrementum, aut affixionis ad corneam punctum. Qualecunque igitur præternaturale vinculum quocunque modo per operationem ſolutum fuerit, & libera ubique ac diſtincta reddita ſit iris, hæcque ipſa ſe receperit plus minus verſus centrum oculi, ſive naturalem ſuam ſedem, tunc operatione rite peracta acus rectâ oculo eſt educenda.

§. 26.

Poſt operationem peractam obligandus eſt oculus molliſſime, hoc eſt citra ſenſum compreſſionis, manipulo goſſypii, in ſpuma albuminoſa intincti, ſpleniis & faſcia: Alter vero, ſanus oculus, ante operationem jam ſpleniis & faſcia obtectus, eo in ſtatu relinquendus. Æger ſupinus, capite declivi, collocetur in lecto, eoque in ſitu jugiter quaſi immotus defigatur per aliquot dies.

Si vulnuſculum corneæ inflictum per prægreſſam operationem, vel ſtatim, vel poſtea *medicamen* ſibi *vindicare* videatur *incarnans* & modice adſtringens, poterit aliquantillum Succi è rad. Symphyti recente expreſſi & cum unguento de tutia, vel balſamo vulnerario Minder. &c inſtillari, aut mediante penicillo illini. Raro tamen hisce remediis opus eſt, cum ſponte & brevi coaleſcat vulnuſculum; *quodſi* etiam *humoris aquei portio* vulnere *effluxerit* vel inter operandum, quod rariſſime fit, vel poſt operationem dum acus oculo extrahitur, regeneratur is ſponte intra 12. vel 24. horas. Aſt *ſi* tum *cornea* ob excretum humorem aqueum *ſubſederit*, tanto majorem attentionem & diligentiam adhibeat operator, ut ne denuo concreſcant paulo ante per operationem ſeparatæ tunicæ.

Ad quod evitandum facit & jugis decubitus ſupinus atque horizontalis, & lumen ad utrumque, vel alterutrum oculum ſubinde intromiſſum, ut ſupra §. 20. monui.

Cicatricula vulneris ſi vel maxime reliquerit *maculam albidam*, aut ſucceſſive lenibus tolletur abſterſivis, aut viſui certe nihil præjudicabit, cum à centro corneæ ſit remotior.

§. 27.

Synechia cum myocephalo, vel cum ſtaphylomate *complicata* ulteriorem ſibi vindicat & attentionem & tractationem. Nimirum per vulnus corneæ ſpontaneum ab eroſione purulenta, vel caſuale, ictu, punctione, inflictum &c. effluit humor aqueus, cornea collabaſcit & propius ad iridem uveamque accedit: Uvea vero aliquando confeſtim, aliquando tardius inter labia vulneris corneæ ſe inſinuat non tantum, ſed & foras procidit, atque ſupra corneam eminet, pro magnitudine vulneris, vel tenuis puncti nigricantis & capituli muſcæ inſtar, atque tunc Myocephalus audit, vel inſtar acini uvæ, atque tunc vocatur Staphyloma. Ordinarie & ab initio uvea ſaltem eſt incuneata labiis vulnuſculi corneæ, & non concreta: Fit aliquando tamen ſucceſſive, ut lamellis corneæ intra vulnus coaleſcat, idque ipſum extus cicatrice obducatur, atque conſolidetur, hocque modo Synechia cum Staphylomate complicetur, & poſt Staphylomatis curationem remaneat. Quo de caſu jam nobis eſſe ſermo debet: An ſcilicet tum quoque operationem chirurgicam, ſupra laudatam (§. 24.) in uſum ducere liceat? Reſpondemus, quod non: quia uvea tam arcte incuneata, affixa & corneæ lamellis innata nonniſi difficillime, dolorifice & cum metu ſubſecuturæ inflammationis gravioris, aut ſpaſmo convulſivo fibrillarum uveæ, à cornea poſſet ſeparari: &, ſi ſepararetur; id ipſum neceſſario fieret cum notabili quadam deperditione ſubſtantiæ, & relicto præternaturali foramine & hiatu in iride, quod vitium profecto deformius eſſet ac deterius priore, per Synechiam ſimplicem inducto. Tacemus, quod ipſam quoque Staphylomatis, inveterati certe, curationem aliquo tempore poſt ſubſequatur, ſi non præceſſerit cæcitas. Prudens ergo Ophthalmiater heic lubens ſuperſedebit oleum & operam perdere.

Aliter vero res ſe habet, quando Staphyloma recens debite repreſſum, & uveæ prolapſæ tota portio refuſa intra primam oculi regionem, & corneæ vulnuſculum conſolidatum fuerit,

ſed poſtea concreverit uvea cum corneæ intima lamella exiguo illo ſpatio, quod vulnus emenſum erat interius: Tum enim caſus erit potius Synechiæ à Staphylomate relictæ, quam Synechiæ cum Staphylomate conjunctæ, qui vero nihil peculiare ſibi vindicat in operatione chirurgica Synechiæ, ab aliis cauſſis inductæ, niſi quod juſtum ſit conſtituendum intervallum à formatione talis Synechiæ ad tempus inſtituendæ operationis, donec & cicatrix corneæ ſatis obfirmata ſit, & de viſus integritate, aut reſtitutione ſpes affulgeat.

§. 28.

De *Synechia complicata cum Synizeſi*, ſive pupillæ plenaria occluſione, concretione ſupereſt dicendum. Niſi ſpes ſit aperiendæ reſerandæque per aliam operationem chirurgicam pupillæ, fruſtra ſane acui chirurgicæ ſubjiceretur Synechia, cum radiis per occluſam pupillam ingreſſus denegetur.

Quamvis autem Synizeſis operatio multo facilius rectiusque perficiatur acu, per Scleroticam in ſecundam oculi regionem adactâ, tamen ne duplici operationis diverſæ tædio ſubjiciatur ægrotus, tentanda eſt poſt abſolutam Synechiæ operationem, pupillæ etiam reſeratio, eo modo, quem docuit Præſes in Diſp. de Pupillæ Phthiſi ac Synizeſi.

Si vero cum *Synechia* fuerit *Phthiſis pupillæ complicata*, ſive hujus præternaturalis & *conſtans anguſtatio*, vel tolletur hæc ſponte poſt operationem Synechiæ, ſi nempe pependerit à conſtrictione & diſtractione per elevatam, ad anteriora verſus corneam, deſtructamque portionem uveæ: vel emendabitur remediis aut operatione peculiari, in diſputatione modo allegata recenſitis.

§. 29.

Synechiam conſideravimus hucusque tanquam morbum, ſed jam quoque reſpiciemus *ceu remedium*. Ibi fuit morbus ſpontaneus, nunc ſiſtetur ut artificialis, ut ſic alius oculi morbus hoc depellatur morbo, per chirurgiam data opera inducto. Ad hanc reflexionem manu me duxit *Dn. de Mours* l. c. p. 419. & ſeqq. curioſa obſervatione & ingenioſa methodo: Obtigit huic æger, cui à nativitate gutta ſerena laborans oculus ſiniſter, in ætate

autem

autem virili ab impetu quodam externo (il reçût un coup sur l'oeil) dolorem magis magisque ingravescentem, tertioque ab ictu die lentis crystallinæ secessum in cameram oculi anteriorem, hinc vero acerrimos dolores, inflammationem, luminis, etiam mediocris, intolerantiam nactus est, per totum semestre nullis expugnabiles remediis, donec per operationem chirurgicam, incisâ corneâ, crystallinum ceu primarium doloris & inflammationis fontem & perpetuum stimulum, foras protrahere conaretur Dn. de Mours. Sed incisione corneæ peracta cum æger bulbum oculi præcipitanter versus superiora & sub palpebram retraxisset, atque labium inflicti vulneris superius violenter in subjacentem crystallinum impegisset, recepit se lens hæc crystallina in secundam oculi cameram. Spe igitur & successu hujus operationis, eximendi nempe crystallinum, dejectus operator illum posthac in secunda oculi regione tutius mansurum auguratus, eo potius animum advertit, quo posset novum crystallini reditum in cameram anteriorem prævertere, ac impedire constanter. Consilium itaque cepit in arena, & methodum excogitavit, qua posset uveam vulneri corneæ consolidare, sicque ad anteriora affixam attrahere, ut camera oculi posterior sic ampliata, nidum crystallino faciliorem, camera vero anterior angustata reditum crystallini eo redderet difficiliorem. Adhibuit è diameto oppositam methodum, quæ præcipitur ad evitandam Synechiam, atque hunc ægrum in perpetuis servavit tenebris, oculo scil. sano jugiter spleniis fasciaque obtecto, ægro autem oculo per guttam serenam conjunctam luminis sensu privato, ut sic pupilla ægri oculi in jugi maximaque dilatatione permanens viginti quatuor ab operatione horis, uveæ cum cornea (quæ interim regenerato, qui effluxerat, humore aqueo, naturalem receperat suam convexitatem) incipientem jamjam concretionem ostenderit inspicienti Medico ocular io, sed relictâ tum vinctura oculi sani: Altero autem absoluto nycthemero perfectam & constantem exhibuerit cohæsionem.

Vulnus corneæ consolidatum est penitus, uvea mansit adglutinata corneæ, crystallinus perstitit immotus in oculi camera secunda, omnis dolor & ophthalmia cessavere in perpetuum. Itaque



queartificio procurata Synechia fuit remedio prioribus malis ab irritante & gravitante in iridem cryſtallino profectis.

§. 30.

An talis *operatio Synechiæ artificialis ad alios* quoque *caſus transferri* queat, ſagaci relinquo dijudicandum ophthalmiatro? e. g. ſi lens cryſtallina præternaturaliter turgeat, & mole augeatur, ut moleſtam uveæ preſſionem ac diſtenſionem continuam efficiat, ut induretur, lapideſcat, & concrementis ſabuloſis, calcariis exaſperetur, ſicque limbum pupillæ & proceſſus ciliares dolorifice confricet, ſtimuletque.

Quibus in caſibus cum nonniſi locus operationi palliativæ ſupereſſe, nec taliter affecta lens cryſtallina ſede ſua dimoveri ac oculo eliminari poſſe, vel debere videatur, adhiberi poterit artificialis procuratio adhæſionis uveæ ad corneam, unde camera oculi poſteriore ampliata, & uvea remotiore factâ à cryſtallino, preſſiones & frictiones vel tollentur, vel imminuentur.

T A N T V M.

Ad Nob. & Clariſs. Dn. Reſpondentem PRAESES.

Tibine magis gratuler, an Venerando Seni, Chariſs. Dn. Parenti Tuo, Affini ac Fautori meo colendiſſimo, anceps hæreo? Tibi quidem ex vero & juſto animitus gratulor abſolutum feliciter ſtadium academicum, mores probatiſſimos, ingenii dotes, & profectus in ſcientia medica laudatiſſimos, Patrem, uti reliquorum filiorum, ſic & Tui hactenus ſtudioſiſſimum; Sed non minus par eſt, Patri de filio haud degenere gratulari, imo de ſeptem filiis, in noſtra maxime Univerſitate promotis, enutritis, eisque probis ſalvis & incolumibus (ſi unum è ſuggeſtu olim docentem, jam vero in cœlis auditorem excipiamus) ſervatis, gratulari & fauſta quævis precari. Faxit DEVS, reciproca hæc lætandi cauſa Vobis, quin & mihi affulgeat diuturna atque perfecta, &, ſi quando, Venerande Senex, debitum naturæ ſolves, in filiis perennes atque reviviſcas!

